

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-591401

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 / 02 / 2021

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP :
 Dr. Sidakher M.
 Médecin Généraliste
 Echographie Plastique
 Université de Montpellier (France)
 Tél. 05 37 60 79 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées
 Tél: 0537 40 30 30
 Fax: 0537 40 30 36

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000
 35533411 11433553
 G
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونتبليي (فرنسا)

تمارة في 21/12/2024

Nom: *Blattmann*

Age:Ans

Prénom: *Samy*

T°:C°

Poids: *70 kg*

TA:

17, MFS - 80
2 - Ferritin

0 - 10 - 20 mg
1 - 10 - 20 mg

0 - CRP - VS

0 - urea + Creatinine

0 - S. 18 (cervix)
0 - S. 18 (cervix)



Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie Clinique
Université de Montpellier (France)
Tel: 05 37 60 79 64

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

• Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 201202685

TEMARA le 22-12-2020

Mr Samy-Amine BENHAMZA

N° de dossier : 2012220125

Date de l'examen : 22-12-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	-	HN
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
	Sérologie du SARS-CoV2 (Covid19):	-	HN

Total des B¹ : 760

TOTAL DOSSIER : 1293.41MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : mille deux cent quatre-vingt-treize dirhams quarante et un centimes

Mode de paiement effectué : Carte bancaire

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesite)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونتبليي (فرنسا)

Témara 21/12/2020 تمارة في

Nom:

Age:Ans

Prénom:

T°:C°

Poids:

TA:

M. A. C. P. A. S. T. U. C. I. D. E. 2. H. A. D.
allergique

Q - Courde lant dy oz sans

Q - approuvés de l'isole
de dyspnoe et de
fem. super SCOMM -
Rulmonum

MAROCLINIC SARL
CENTRE DE RADIOLOGIE
Tél: 0537-71.92.30

Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie Clinique
Université de Montpellier (France)

Tél: 05 37 60 79 64

رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - تمارة - الهاتف : 05 37 60 79 64

N° 28 1^{er} étage Av. Med Zarktouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64

GSM : 06 68 43 38 21 : الممتقل ICE : 001613243000095

HOPITAL PRIVE PASTEUR

INTERSECTION AVENUE ROBINIA ET AVENUE SOPHORA
HAY RIAD -RABAT-

F A C T U R E

N° 457 / 2020 du 23/12/2020

Nom patient	BENHAMZA SAMY-AMINE	Entrée 23/12/2020	Sortie 23/12/2020
Prise en charge	PAYANT		


	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ANGIOSCANNER THORACIQUE	1.00		2 000.00	2 000.00
			Sous-Total	2 000.00
Total Frais Clinique				2 000.00

	Total général	2 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	2 000.00		2 000.00	0.00

Ref Chq : CIH /TBC 7749717/

MAROCLINIC SARL
CENTRE DE RADIOLOGIE
PASTEUR
Tél: 0537.71.92.30



Centre de Radiologie Pasteur
مركز الفحص بالأشعة باسستور

RADIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE
الأشعة التداخلية

IRM SIEMENS SEMPRA 1.5 TESLA
التصوير بالترين المغناطيسي

ECHOGRAFIE DOPPLER
التصوير بالموجات فوق صوتية

SCANNER SIEMENS SOMATOM
GO UP 32 BARRETTES
التصوير المقطعي

RADIOLOGIE NUMERIQUE
التصوير بالأشعة الرقمية

Rabat, le 23 /12/2020

Nom du patient : MR BENHAMZA SAMY AMINE

Nom du médecin : PR A :CHAKIB

ANGIOTDM THORACIQUE

INDICATIONS : Covid Traité il ya 3 semaines. Réapparition épisodes de dyspnée et d'asthenie.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner Siemens GO UP 32 barrettes en acquisition spiralee, avec injection d'un volume de 80cc de produit de contraste iodé au début de 3cc/sec .Reconstructions dans les différents plans de l'espace.

RESULTAT :

L'analyse en fenêtres médiastinales :

- Bonne opacification du tronc de l'artère pulmonaire de ses branches droite et gauche ainsi que de leurs branches de division lobaire et segmentaires sans image de thrombus ou de défaut endoluminal.
- Absence d'adénopathies médiastinales ou hilaires.
- Absence d'épanchement liquidien pleural ou péricardique.
- Les coupes passant par l'étage supérieur de l'abdomen n'objectivent pas de lésion viscérale.

TSVP

URGENCES 24H/24

MAROCLINIC SARL / ICE : 001893493000024
Adresse : Intersection Avenue Robina et Avenue Sophora - Hay Rad - Rabat / Tél: 05 37 71 92 92
cd@hopitalprivepasteur.com / www.hopitalprivepasteur.com

06988 7U



Dossier enregistré le : 22-12-2020 à 15:01

Code patient : 1702230011



Mr Samy-Amine BENHAMZA

Né(e) le : 26-03-1986 (34 ans)

Dossier N° : 2012220125

Prescripteur :

Prélèvement interne

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

			31-03-2020
Hématies (Globules rouges)	5.12 M/ μ L	(4.10-6.00)	5.29
Hémoglobine	15.50 g/dL	(12.30-17.20)	16.00
Hématocrite	45.80 %	(37.30-49.50)	48.00
VGM	89 fL	(80-100)	91
TCMH	30.3 pg	(26.3-33.6)	30.2
CCMH	34 g/dL	(30-36)	33

Formule leucocytaire (Globules blancs)

			31-03-2020
Leucocytes	8 370 /mm ³	(3 500-10 200)	8410
Neutrophiles	61.7 % soit 5 164 /mm ³	(1 200-6 600)	4962
Eosinophiles	4.2 % soit 352 /mm ³	(10-1 000)	269
Basophiles	0.4 % soit 33 /mm ³	(0-150)	42
Monocytes	5.0 % soit 419 /mm ³	(200-1 100)	530
Lymphocytes	28.7 % soit 2 402 /mm ³	(800-4 000)	2607

Numération plaquettaire

Plaquettes	261 000 /mm ³	(150 000-400 000)	258 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.7 fl	(8.9-13.1)	10.0



2012220125 – Mr Samy-Amine BENHAMZA

VITESSE DE SEDIMENTATION**VS 1ère heure**

(Greiner bio-one – infrarouge.)

VS 2ème heure

9 mm/h

(0-15)

31-03-2020

7

24 mm/h

20

HEMOSTASE

Contrôle de Qualité Quotidien (S.H.D.- Marburg Germany)

Fibrinogène

(Turbo-densitométrie couplée à l'opto-mécanique (SYSMEX CA-620))

3.15 g/L

(1.50-4.00)

D-Dimères

(Dosage immunologique / SD BIOSENSOR F200)

25.00 ng/mL

(<500.00)

0.03 µg/mL

(<0.50)

ConclusionDosage négatif. Une thrombose veineuse profonde
est exclue à 95%.

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2012220125 – Mr Samy-Amine BENHAMZA

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® – Mannheim Germany)

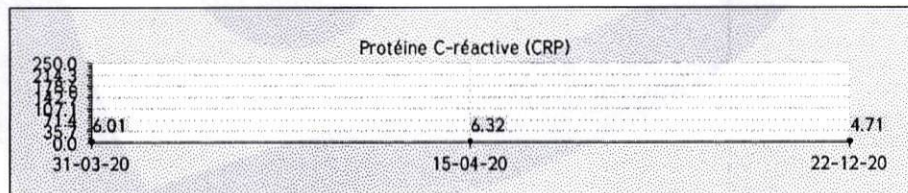
Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

4.71 mg/L

(<6.00)

15-04-2020

6.32



La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.

L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne. Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.

Urée

(Colorimétrie enzymatique à 37°C / cobas roche)

0.30 g/l

(0.16–0.48)

27-07-2019

0.28

5.00 mmol/L

(2.67–8.00)

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2012220125 – Mr Samy-Amine BENHAMZA

31-03-2020

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

9.60 mg/L

(7.00-12.00)

9.40

84.9 µmol/L

(61.9-106.1)

Estimation du débit de filtration rénale de **Mr Samy-Amine BENHAMZA**

selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée	95.45 ml/min/1.73
Selon CKD-EPI	102.71 ml/min/1.73

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC*avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC*avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique

*DFG : débit de filtration glomérulaire

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2012220125 - Mr Samy-Amine BENHAMZA

31-03-2020

Ferritine
(ECLIA / Cobas Roche E411)

252.10 µg/L

(30.00-400.00)

178.70

Interprétation :

Age	Sexe	Valeurs de référence (µg/L)
<1an		12-327
1-3 ans		6-67
4-6 ans		4-67
7-12 ans	Féminin	7-84
	Masculin	14-124
13-17 ans	Féminin	13-68
	Masculin	14-152
17-60 ans	Féminin	15-150
17-60 ans	Masculin	30-400

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Contrôle de Qualité Quotidien (Precicontrol Mannheim, Germany)

SEROLOGIE DU VIRUS SARS-CoV2 (COVID19)- ANTICORPS TOTAUX :

(Technique: ECLIA sur Cobas E411 - Roche Diagnostics)

Résultat
(ECLIA SUR COBAS ROCHE E411)**Sérologie Positive: Présence d'anticorps
anti-SARS-CoV2 (Cf typage)**

Index

141.10 e/s

(<1.00)

TYPAGE DES ANTICORPS (PROFIL):**IgM anti-SARS-CoV2:**
(Typage par technique Immunoenzymatique)

Recherche négative

IgG anti-SARS-CoV2:
(Typage par technique Immunoenzymatique)

Recherche positive

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE